

- HARVEY W., *De Motu cordis (de la circulation du sang)*. Collection *Epistémè Classique*, Paris, Christian Bourgois, 1990.
- IBN AL-NAFĪS, *The Theologus Autodidactus of Ibn al-Nafīs*. Traduit par Joseph Schacht, London, Oxford University Press, 1968.
- ISKANDAR A.Z., *A Catalogue of Arabic Manuscripts on Medicine and Science in the Wellcome Historical Library*. London, The Wellcome Historical Library, 1967.
- JACQUART D., MICHEAU F., *La médecine arabe et l'Occident médiéval*. Paris, Maisonneuve & Larose, 1990.
- LIND R.L., *Studies in Pre-Vesalian anatomy*. Philadelphia, American philosophical Society, 1975.
- PALMER R., *Nicolo Massa, his family and his fortune*. *Medical History* 1981; 25: 385-410.
- SCHACHT J., *Ibn al-Nafīs, Servetus and Colombo*. *al-Andalus. Revista de las escuelas de estudios Arabes de Madrid y Granada* 1957; XXII: 317-336.

Correspondence should be addressed to:

Mina Buchs, Chemin de Vuattes, 9 - 1228 Plan-les-Ouates, Genève, CH.

Articoli/Articles

LA NEUROPSICHIATRIA NEL MONDO ISLAMICO MEDIEVALE

ANNA VANZAN

Sezione di Storia della Medicina Islamica
Scuola Internazionale di Scienze Neurologiche di S. Servolo
Venezia, I

SUMMARY

NEUROPSYCHIATRY IN THE ISLAMIC WORLD OF THE MIDDLE AGES

The distinction between Neurology and Psychiatry, which represents a prevailing tendency in contemporary medicine, did not exist in the Medieval Moslim world. Moslim doctors, linking their research to the Hippocratic and Galenic heritage, thought of the brain as the origin of psychic and neurological diseases. The article analyzes the history of Neuropsychiatry in the Moslim Medioeval world and its fundamental contribution in a dark age for the Western world, through texts written by famous doctors and scientists. Special attention is devoted to Pharmacology and Therapeutics: many simple and composed drugs were used to cure mental diseases, together with medical rules for a correct way of life.

Nel mondo contemporaneo c'è una prevalente tendenza alla separazione tra neurologia e psichiatria da trattarsi come due discipline distinte; tuttavia, tale distinzione, che si è venuta a creare solo recentemente, e non è ancora applicata da tutte le scuole di

Key words: Neuropsychiatry - Arabic Medicine - Middle Ages

medicina (vedi, ad esempio, la scuola medica in Germania), non esisteva nel mondo musulmano medievale. I medici musulmani, che ripresero, nella trattazione delle malattie neuro-psichiche, così come in quella di altre malattie, i fondamenti della medicina Ippocratica e Galenica, ricondussero comunque i disturbi sia psichici che neurologici alla loro sede d'origine, ovvero al cervello.

Poiché il modello medico musulmano teneva in alta considerazione e studiava con puntigliosa attenzione la malattia nella sua globalità e l'aspetto psicologico di essa in particolar modo, ampio spazio fu dedicato dai dotti musulmani alle malattie nervose e mentali.

'Alī Rabbān ibn Ṭabarī (810 ca.-?) fu fra i primi autorevoli medici musulmani a parlare di divisione tripartita del cervello come sede di disturbi psichici. A lui dobbiamo anche uno dei più antichi cenni alle malattie psico-nervose trattate in modo sistematico, così come esposti nel suo *Firdaws al-ḥikmah* o Paradiso di saggezza¹. In questo trattato, di oltre trecento capitoli, Ṭabarī aveva parlato di alcune *Malattie del cervello* (cap. 79), fra le quali vengono menzionate la melanconia, l'insonnia, la vertigine, il delirio, vari tipi di emicrania e l'epilessia. Ṭabarī considera quest'ultima malattia ereditaria, come altre malattie quali la malinconia, e la definisce come *ṣar'*, distinguendola dall' *al-marād al-kāhinī*, o malattia dei divinatori, termine applicato popolarmente agli epilettici, in quanto, secondo l'autore, alcuni di questi agirebbero come tali ed sarebbero soggetti a strani fenomeni². Il più brillante studente di Ṭabarī, Abū Bakr Muḥammad ibn Zakariyyā' al-Rāzī (865-925), riprese gli insegnamenti del maestro, li incorporò all'imponente massa di cognizioni greche e indiane, e riconsiderò il tutto alla luce della propria vasta esperienza clinica, maturata sia presso l'ospedale della sua città natale, Rey (vicino all'odierna Tehran) che in quello di Bagdād. Il primo libro del sua immensa opera enciclopedica *Kitāb al-hāwī*³, o *Continens*, che tratta delle patologie mentali, si basa fondamentalmente sugli insegnamenti di Galeno e, per quanto riguarda la malinconia, su quelli di Rufo di Efeso (fine I°

secolo a.C.-metà I° sec. d.C.). Rufo, che aveva composto un trattato sulla malinconia, peraltro perduto e conosciuto solo attraverso le citazioni di scrittori più tardi, aveva descritto un tipo di malinconia generata nel cervello, un secondo tipo *epigastrico*, ovvero una forma di malinconia trasmessa dallo stomaco al cervello, e una terza insorgente dal sangue.

La parola melanconia (dal greco *melas* = nero e *chole* = bile), dapprima usata per identificare la causa immediata della malattia provocata dall'eccesso di bile nera (persiano *sawdā'*) venne col tempo a definire lo stadio iniziale della follia, nonché la malattia mentale in genere. Rāzī individuò la causa dell'insorgere della malinconia nell'ispessimento o infiammazione della bile nera, che andava, conseguentemente, rimossa grazie all'uso di purganti, diuretici e salassi.

Un'efficace medicina preventiva contro la malinconia, secondo Rāzī (che riprendeva anche in ciò le teorie galeniche), era il ricorso ad attività, soprattutto di tipo fisico; i soggetti predisposti alla malinconia infatti sarebbero, secondo Rāzī, gli uomini, soprattutto anziani, che tendono a far indugiare i propri pensieri sul passato, indebolendo così la propria capacità di fronteggiare il male.

La bile gialla, invece, era per Rāzī la causa principale di malattie quali frenite, follia e licanthropia, che presentavano anche sintomi comuni quali ansia e insonnia. Il fatto che le malattie mentali condividessero molti sintomi, portava, secondo Rāzī, ad un'errata accumulazione di malattie diverse tra loro quali epilessia, malinconia e follia.

La prima condizionava l'afflitto solo quando insorgeva un attacco, ed il paziente poteva quindi considerarsi sano quando non sottoposto a tale stress; la seconda malattia era anche relativamente preoccupante, almeno fintanto che il paziente non indugiava troppo su un pensiero fisso; la terza era decisamente l'afflizione più grave delle tre, in quanto l'ammalato era tormentato da uno stato mentale confuso persistente, da insonnia e da agitazione. Nell'ultimo caso i trattamenti andavano dal salasso all'uso dell'oppio (*tiryāk*). Un composto di genziana greca, aristolochia mirra e grani di lauro era

invece usato in caso di epilessia; quest'ultima malattia veniva curata da Rāzī pure con emetici o, nei casi in cui il paziente fosse di complessione robusta, con salassi, anche alla vena safena⁴.

Rāzī fu comunque il primo medico -secondo quanto tramandatoci- ad usare terapie ad effetto suggestivo per la cura delle malattie psicosomatiche, ricorrendo sia allo shock psicologico che all'uso del farmaco-placebo; alcuni dei più famosi casi trattati dal medico con tali metodologie sono ricordati anche in brani famosi della letteratura persiana medievale non medica⁵.

Un allievo di Rāzī quasi mai citato nei lavori occidentali sulla medicina musulmana, ma che invece lasciò un contributo fondamentale soprattutto in campo neuro-psichiatrico, fu Abū Bakr Rabī' ibn Aḥmad al-Aḥawayinī al-Buḥārī (X° secolo). Al-Buḥārī, che pare fosse famoso come *il dottore dei matti*, dimostra il suo interesse per il cervello e le malattie ad esso correlate nel suo *Hidāyat al-muta'allimīn fi'l-tibb* (Guida per studenti di medicina), composto nel 985 d.C. e che, tra l'altro, è il più antico trattato medico in lingua persiana moderna a noi tramandato⁶.

Pur rifacendosi concettualmente, per sua stessa ammissione, agli scienziati greci e all'antico maestro Rāzī, Buḥārī rivela, nella sua trattazione di neuro-psichiatria, una maggior organicità sistematica e spesso anche una maggior chiarezza dei suoi predecessori.

Buḥārī scandisce differenti paragrafi su *I nervi e la loro origine; Natura del cervello, sua forma e funzioni; Sintomi di disturbi del cervello; Sonno e insonnia; Su avvenimenti psichici ed emozioni come rabbia e dolore; Malattie di varie parti della testa e del sistema nervoso.*

Tra le *Malattie della testa*, Buḥārī contempla tre forme di emicrania, vertigine, meningite e varie forme di letargia, tra le quali è inclusa anche la frenite. Un capitoletto a parte è dedicato alla mania e uno più esteso alla malinconia. Quindi Buḥārī enumera i sintomi motori associati a malattie neurologiche, quali epilessia, apoplezia, emiparesi, paralisi del facciale, tremori e convulsioni. È interessante notare le credenze di Buḥārī in campo epilettologico. Avendo egli individuato, nei casi di malattie con

disturbi psico-motori, un umore che fungerebbe da barriera fra nervi e cervello, Buḥārī riesce a classificare tre forme di epilessia: 1) una prima forma caratterizzata da un attacco repentino senza convulsioni, provocato dal blocco che si limita però al cervello; 2) se il blocco si verifica in un altro organo che non sia il cervello, il paziente avverte l'insorgere della crisi, grida aiuto, poi perde conoscenza e produce bava che fuoriesce dalla bocca; 3) se il blocco è distribuito in tutto il corpo, questo ultimo viene scosso dalle convulsioni in caso di attacco. L'autore aggiunge anche che l'epilessia giovanile ha buone possibilità di guarigione, soprattutto se trattato con farmaci a base di assafetida, mentre quella insorgente dopo la pubertà si cronicizza⁷.

Le suesposte tematiche furono riprese, ed ampliate, dal principe dei medici, Abū 'Alī al-Ḥusayn ibn 'Abd Allāh Sīnā (ca. 980-1037), conosciuto in occidente come Avicenna. Nel suo autorevolissimo *Qānūn fi'l-tibb* (*Canone*), Avicenna, tra l'altro, stila una lunga descrizione di frenite e letargia; distingue le suddette malattie dalla rabbia; individua trenta tipi di emicrania; affronta il problema di una possibile influenza soprannaturale nell'insorgere della malinconia⁸.

È da sottolineare, infatti, come la parola araba indicante il folle, ovvero *maḡnūn*, participio passivo del verbo *ḡanna*) significhi *colui che è posseduto, matto*; il termine, estesosi poi anche ad altre lingue del mondo musulmano, tra cui il persiano e l'urdu, sta ad indicare *colui che è posseduto dai ḡinn*, ovvero dagli spiritelli dell'immaginario musulmano che il Corano definisce come *creature create da una fiamma senza fumo*, e sono famosi per giocare scherzi, più o meno gravi, agli umani.

Nonostante l'accezione di *maḡnūn*= folle, invasato, derivasse da credenza arabe pre-islamiche e fosse in vigore soprattutto tra la gente comune, i dotti musulmani dovettero confrontarsi con la prevalente idea di un intervento soprannaturale fra le cause efficienti malattie quali malinconia, follia, epilessia, che stimolavano l'immaginazione popolare⁹.

È sintomatico, ad esempio, che colui che è considerato il più grande chirurgo musulmano, Abū'l-Qāsim Ḥalaf ibn 'Abbās al-Zahrāwī, conosciuto in occidente come Abulcasis, che operò in Spagna durante il X° secolo, faccia menzione ad un tipo di epilessia causato dai *ḡinn*: e ciò, dopo aver classificato altri tre tipi di questa malattia, questa volta d'origine organica, secondo gli insegnamenti Avicenniani¹⁰.

Avicenna infatti, aveva individuato la sede dell'epilessia nel ventricolo anteriore del cervello, dal momento che l'attacco interessa dapprima i sensi della vista e dell'udito, nonché i muscoli facciali e palpebrali. La contrazione è provocata dalla presenza di un umore insano dal quale il corpo cerca di liberarsi.

Avicenna aveva distinto questa forma di epilessia originata più propriamente nel cervello da una provocata da uno spasmo dei nervi. In questo secondo caso, le convulsioni sarebbero provocate da una contrazione dei nervi che comporta un dilatarsi degli stessi in senso longitudinale; alla base del fenomeno vi è la presenza di sostanze non sane negli organi interessati. Vi era poi una forma di epilessia più grave, associata alla malinconia, con effetto opprimente e deprimente. Spesso l'affetto da malinconia si trasforma in epilettico, secondo quanto affermato da Ippocrate ed accettato da quasi tutti i medici musulmani.

Avicenna riprese la teoria enunciata da Rāzī sull'origine della malinconia causata dall'alterazione della bile nera, e prevede per tal malattia dei trattamenti meno drastici di purganti e salassi, qualora l'affezione venisse curata al suo insorgere, ovvero: bagni da effettuarsi prima dei pasti, usando sostanze calmanti quali la camomilla in caso di irrequietudine del malato; olii ed erbe aromatiche da aggiungere alla dieta del paziente, nella quale dovrebbero essere inclusi anche dolci e una moderata razione di grassi; e l'ascolto di menestrelli e cantastorie¹¹.

Il ricorso alla musicoterapia in caso di malattie neuropsichiatriche (ma non solo in questo caso) è una costante del mondo medico musulmano: nonostante la permessibilità della musica, sia pure come indicazione terapeutica, sia stata sempre soggetta a

controversie, i medici dell'Islām hanno praticato la musicoterapia in quanto mezzo atto ad elevare lo spirito. Poiché il corpo segue i movimenti dello spirito, di conseguenza si genera calore che scioglie le dannose sostanze accumulate (quali, ad esempio, la bile nera).

L'*Enciclopedia dei Fratelli della Purezza* di Bassora, del 1100, ha un capitolo dedicato alla musica, in cui si mettono in relazione soggetti musicali con gli elementi: ad esempio, le quattro corde del liuto corrisponderebbero ai quattro elementi fuoco, acqua, terra, aria. Conseguentemente, le corde del liuto corrispondono ai quattro umori: la corda più alta è correlata al fuoco e rafforza la bile gialla controbilanciando il flegma; la seconda, correlata all'aria, corrobora il sangue indebolendo la bile nera, e così via¹².

La nozione venne rafforzata da un famoso testo medievale del XIII° secolo, *Mufarriḡ al-nafs (Il consolatore dei cuori)*, dedicato alla salute mentale, nel quale l'autore, Muḡaffar ibn Qādī Ba'albak lega i toni musicali alla teorie degli umori: per l'autore, anche i toni musicali si dividono in freddi e umidi, con effetto calmante, oppure caldi e secchi, con effetto tonificante¹³.

La musica veniva suonata anche negli ospedali e, secondo la testimonianza del famoso viaggiatore turco Ewliyā Čelebī (XVII° secolo) vi erano ospedali, quali quello di Bayezid a Edirne dove una troupe di musicisti veniva regolarmente con frequenza trisettimanale a sollevare gli spiriti dei malati di mente. A Ewliyā Čelebī dobbiamo una sostanziosa descrizione di alcuni ospedali musulmani stanziati in territori ottomani, in epoca barocca.

Nonostante il viaggiatore turco sia famoso anche per alcune sue esagerazioni, i suoi rapporti sugli ospedali, quando suffragati da descrizioni di altri osservatori, sono alquanto affidabili.

Ewliyā Čelebī ad esempio conferma il fatto che i pazzi furiosi erano legati da catene attorno al collo, anche nel celebre ospedale Manṣūrī al Cairo; ma aggiunge anche che i pazzi ritenuti non pericolosi per l'incolumità altrui venivano ricoverati assieme agli affetti da malattie non psichiatriche.

Un'altra forma di trattamento era offerto in primavera, stagione favorevole all'insorgere di malattie psichiche, quando i pazienti venivano portati nel giardino del nosocomio dove potevano fiutare il profumo di fiori ritenuti medicamentosi, e i cui effluvi potevano raggiungere rapidamente il cervello. Secondo il viaggiatore turco, in Egitto era facile diventare malinconici, in conseguenza del clima del paese, secco come gli umori delle bili gialla e nera, fonti principali di cause efficienti la malattia mentale.

Anche a Costantinopoli, capitale dell'impero ottomano, le malattie mentali dovevano essere frequenti, se, sempre secondo Ewliyā Čelebī, a fine seicento, i guardiani di ospedali psichiatrici (*tīmārḥāne*) erano addirittura raggruppati in una corporazione, e il rapporto guardiani/pazienti era assai buono, considerando il racconto di Čelebī riguardo ad una sfilata tenutasi a Costantinopoli nel 1670, dove duecento guardiani sfilarono accompagnando duecento malati di mente trattenuti da catene d'oro e d'argento. Oltre a mezzi di contenzione e a concerti musicali, comunque, ai malati di mente erano amministrati anche medicinali, e non solo la *tiryāq al-fārūq* (antidoto del saggio), come informa Ewliyā Čelebī, ma una quantità di medicinali semplici e composti¹⁴.

Un capitolo a parte meritano i medicamenti prescritti e usati dai medici musulmani nei casi di malattie neuro-psichiatriche.

Nonostante la farmacopeia musulmana privilegiasse l'uso di farmaci semplici (*mufradāt*) rispetto a quelli composti (*murakabāt*), soprattutto allo scopo di limitare il rischio di effetti collaterali, grande spazio trovarono, soprattutto nella cura di malattie mentali, preparati composti da varie sostanze. Numerose pagine dei più famosi *aqrābādīn* o formulari (dal greco *graphidon*, registro, lista) contengono elaborate ricette di farmaci atti a essere somministrati in forma di pillole, sciroppi e suffumigi.

Quest'ultima forma di medicamento era molto praticata in caso di malattie cerebrali, in quanto, oltre al giovamento prodotto dalle proprietà intrinseche del farmaco, si ottenevano dei benefici sternuti che dovevano avere funzione liberatoria da sostanze dannose che ostruivano il cervello.

Negli scritti dei due epigoni della medicina musulmana, ovvero Rāzī ed Avicenna, troviamo indicazioni farmacologiche precise sui farmaci usati in caso di malattie psichiche dai due stessi medici; le indicazioni sono riprese e sistemate organicamente, ad esempio, in due tra i maggiori formulari farmacologici in uso nel mondo musulmano medievale, ovvero nel *Materia medica* di Abū Yūsuf Ya'qūb ibn Ishāq al-Kindī (801-873) e nel *Kitāb al-aqrābādīn* di Abū Ḥāmid Muḥammad ibn 'Alī ibn 'Umar Nağīb al-Dīn al-Samarqandī (?-1222)¹⁵.

Tra i rimedi semplici più usati nelle malattie psichiche troviamo: aloe (lat. *aloe vera*, ar. *šabir*), con la proprietà di alleggerire la bile gialla e il flegma, usata per emicrania ed epilessie; aristolochia (lat. *aristolochia indica*, ar. pers. *zarāvandehindī*), emmenagogo e deostruente, usata per epilessie; asafetida (lat. *feaula assafoetida*, ar. *ḥiltīt*), stimolante nervino, anticonvulsivo, usata per emicranie e forme isteriche; castoreo (lat. *ricinus communis*, ar. *ḥirwa*), purgante degli umori freddi, usato in casi di spasmi; colocinto (lat. *citrullus colocyntis*, ar. *ḥanzāl*) purgativo e risolvente, usato per malinconia, epilessia, emicrania; elleboro (lat. *veratrum album*, ar. *harbaq*) tonico cardiaco ed emmenagogo, usato per epilessia, sindromi ossessive, malinconia; lavanda (lat. *lavandula stoechas*, ar. *ustūhdūs*), antispasmodico e deostruente, usato per cefalee, e per depurare il cervello e favorire la concentrazione intellettuale; narciso (lat. *narcissus poeticus*, ar. *narğis*) purgativo, usato in caso di cefalea; valeriana (lat. *nardostachiys yatamansis*, ar. *sumbul' al-hind*), tonico, diuretico ed emmenagogo, usato per convulsioni, isteria e come tonico cerebrale; ruta (lat. *ruta graveolens*, ar. *sadāb*) stimolante ed emmenagogo, deostrutturante del flegma e alleviatore dell'emicrania, usato anche come antiepilettico.

La sapiente mistura di queste sostanze con altri componenti, produsse alcuni dei farmaci per i quali la farmacopeia islamica diventò famosa. Ecco ad esempio, cosa consigliava al-Samarqandī.

In caso di malattie fredde quali emicrania, epilessia, paralisi del facciale: mescolare castoreo, euforbia, aristolochia, muschio,

piretro, cumino nero, pepe, grani di balsamo. Macinate in parti uguali e la polvere ottenuta, aspirata con il naso, provoca starnuti liberatori¹⁶. La mistura di vari elementi non veniva ovviamente usata solo per produrre polveri starnutatorie. In caso di emicrania calda, ad esempio, è più consigliabile -secondo al-Samarqandī- aspirare i vapori prodotti da una mistura di semi di fiori odorosi legati da olio di violetta.

Un altro valido mezzo per aspirare benefici vapori e quello di far bollire alcune erbe in acqua, filtrarle e porle sulla testa: un farmaco consigliato per l'emicrania fredda è composto da camomilla, aneto, timo selvatico, maggiorana e rugiada di monte¹⁷.

Anche i gargarismi (ar. *gargār*) sono ritenuti utili al fine di ammorbidente gli umori spessi presenti nel cervello facendoli defluire dalla bocca. È da aggiungere, comunque, che anche in campo neuro-psichiatrico, e soprattutto in questo, il farmaco (inteso come medicinale) in sé non era ritenuto sufficiente per ottenere la guarigione. Come per altre malattie, l'equilibrio andava ricercato proponendo una regola di vita sana, dove fossero previsti una dieta equilibrata, dell'attività fisica e un ritmo regolare.

Quanto sopra esposto, è frutto di una sintesi operata su testi scritti da scienziati musulmani la cui fama era -ed è- riconosciuta non solo nel *Dār-al-islām*, ovvero nel mondo musulmano, ma anche nel mondo occidentale. Si è volutamente evitato di citare credenze e tradizioni originate nell'ambito della cosiddetta *medicina popolare*, dove è ovviamente più facile e frequente il ricorso a pratiche di tipo magico e superstizioso.

Certo anche nel mondo musulmano abbondarono superstizioni e pregiudizi, soprattutto riferendosi alle malattie neuro-psichiatriche, dove più facilmente si è indotti a persuadersi dell'esistenza di influenze soprannaturali: si pensi alle reazioni scatenate negli astanti dalle crisi di grande male di un affetto da epilessia oppure dall'agire farneticante di un pazzo.

Resta comunque indubbio, sia in campo neurologico, che in campo psichiatrico, l'apporto offerto dagli scienziati musulmani nell'era dei cosiddetti *secoli bui* della civiltà europea.

BIBLIOGRAFIA E NOTE

- BROWN L. C., ITZKOWITZ N. (a cura di), *Psychological Dimension of Near Eastern Studies*. Princeton, The Darwin Press, 1977.
- DURRANY K.S., *Arab Psychiatry*. Studies in History of Medicine 1980: (September); 214-225.
- VANZAN A., PALADIN F., *Epilepsy and Persian Culture: An Overview*. Epilepsia 1992: 33; 1057-1064.
- VANZAN A., *Medieval Medical Theories on Epilepsy. The Greek and Arabic Heritage*. Colloqui internazionale della Société Internationale d'Histoire des Sciences et de la Philosophie Arabes et Islamiques, Parigi 2 aprile 1993 (in corso di pubblicazione).
- VANZAN A., *Malinconia e Islam*. BioLogica, in corso di preparazione.
- ¹ *Firdaws al-hikmah*. Ed. M.Z. Siddiqi, Berlino, Sonner Druckerei, 1928.
- ² *Ibidem*, p. 138.
- ³ *Kitāb al-hāwī*. Hyderabad, Osmania Books, 1967.
- ⁴ Per una traduzione inglese di questi ed altri casi trattati da Rāzī, v. MEYERHOFF M., *Thirty-three clinical observations by Razhes*. Isis 1935: 23; 321-356.
- ⁵ Alcuni sono raccolti in: DE MAIO D., *La malattia mentale nel medioevo islamico*. Milano, Edizioni del Corriere Medico, 1993, *passim*.
- ⁶ *Hidāyat al-muta'allimīn fi'l-ṭibb* (in persiano). Ed. J. Mafini, Mashad, Mashad University Press, 1992 (II ed.).
- ⁷ *Ibidem*, pp. 249-254.
- ⁸ Si fa qui ampio riferimento, anche per quanto segue, alle teorie avicenniane sull'epilessia contenute nel *Canon medicinae*. Venezia, Juntas, 1557, vol. III, Fen. I, Tractatus V, cap. 8-9.
- ⁹ Per una storia della follia trattata sia dal punto di vista medico che storico-letterario nel medioevo islamico, v. DOLS M. W., *Majmūn: The Madman in Medieval Islamic Society*. Ed. D.E. Immisch, Oxford, Clarendon Press, 1992.
- ¹⁰ ABULQASIM, *Liber theoricae nec non practicae Alsaharavii qui vulgo Acarius dicitur*. Ausburg, 1519, fol. 34 r.
- ¹¹ v. nota 8.
- ¹² *Iḥwān al-Ṣafā'*, *Al-risālah al-ḡāmi'ah*. Damasco, al-Taraqqī Press, 1949, *passim*.
- ¹³ v. BURGEL J.C., *Musicotherapy in the Islamic Middle Ages as reflected in medical and other sources*. Studies in History of Medicine 1980: IV, 1; 23-28.
- ¹⁴ Per un'analisi delle descrizioni degli ospedali musulmani fornite da Ewlyā Čelebī, v. LEISER G., DOLS M.W., *'Evliyā Chelebi's Description of Medicine in Seventeenth Century Egypt*. Sudhoffs Archiv 1987: 71; 197-216 e 1987: 72; 49-68. Una recentissima revisione critica delle testimonianze di Čelebī è in CERASI M., *La medicina nei grandi complessi religiosi ottomani*. In: *Medicina musulmana in Italia*. Ed. VANZAN PALADIN A., Venezia, Comune di Venezia, 1995, pp. 1-19.

¹⁵ Su al-Kindī v. LEVEY M., *The Medical Formulary of al-Kindī*. Milwaket & London, Masdinson, 1966; su Samarqandī, LEVEY M., AL KHALEDI N., *The Medical Formulary of al-Samarqandī*. Philadelphia, Philadelphia University Press, 1967.

¹⁶ LEVEY M., AL KHALEDY N., *op. cit.*, p. 157.

¹⁷ *Ibidem*, p. 161.

Correspondence should be addressed to:

Anna Vanzan Paladin, International School of Neurological Sciences,
S. Servolo, Venezia (I.S.N.V.), S.Croce 1626 - 30135 Venezia, I.

Articoli/Articles

**LE PREMIER TRAITÉ ARABE DE DIÉTÉTIQUE:
LE KITĀB ḤAWĀSS AL-AĠDIYAH DE YŪḤANNĀ IBN
MĀSAWAYH**

GERARD TROUPEAU

Ecole Pratique des Hautes Etudes, IVe Section
A la Sorbonne, Paris, F

SUMMARY

THE FIRST TREATISE ON DIET: THE *KITĀB ḤAWĀSS AL-AĠDIYAH*
DE YŪḤANNĀ IBN MĀSAWAYH

The article presents the first treatise concerning dietetics, written in Arabic in the first half of the IX century by one of the most ancient doctors of Baġdād, Yūḥannā ibn Māsawayh, known in the Western world as Jean Mésué. Ibn Māsawayh, basing his work on Galen's Properties of Foods, describes the properties of 140 foodstuffs from the vegetable and animal kingdom, and their good or bad effects on the human body. The translation of this treatise has been made from the only manuscript surviving, in the National Library of Madrid.

Parmi la quarantaine d'ouvrages qu'il composa, en arabe, dans les différentes branches de la médecine, l'un des plus anciens médecins de Baġdād, Yūḥannā (ou Yaḥyā) Ibn Māsawayh¹, consacra deux traités à la diététique: le *Kitāb Ḥawāss al-aġdiyāh*, *Le livre des propriétés des aliments* et le *Kitāb Daf maḍārr al-aġdiyāh*, *Le livre de la répulsion de la nocivité des aliments*. Si un fragment

Key words: Dietetics - IX century - Jean Mésué